COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

(Sesión celebrada el día 7 de noviembre de 2017).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 14:38).

–Damos la bienvenida a la Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud, que nos visita para presentar el "Proyecto de Ayuda Médico–Humanitaria a refugiados de la Guerra de Jordania". La delegación está integrada por los doctores Eliezer Da Motta y Jorge Patpatian, la psicóloga Gloria Hernández, la fonoaudióloga Alejandra González y el señor Ernst Dueck.

Tienen ustedes la palabra.

SEÑOR DA MOTTA.- Muchas gracias por recibirnos. Es un honor poder exponer lo que vamos a hacer frente a gente tan relevante.

En primera instancia, si el señor presidente lo permite, quisiera que la psicóloga Hernández expusiera brevemente sobre la Acups.

SEÑORA HERNÁNDEZ.- La Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud hace treinta años brinda un servicio de asistencia médica, odontológica y psicológica en Uruguay, a través de una policlínica ubicada en Montevideo, aunque durante varios años recorrimos el interior del país. Actualmente –a partir de este año– es miembro registrado permanente de la OEA.

Agradecemos que nos permitan presentar este proyecto que también es coordinado por nuestra institución.

SEÑOR DA MOTTA.- Este tipo de tareas en Acups no son improvisadas, sino que en el Uruguay las venimos realizando desde 2001, luego de la terrible crisis que sufrimos. Después de un congreso compramos una unidad móvil y trabajamos en asentamientos durante mucho tiempo. Cuando la cosa mejoró, vimos que aquí no era tan necesario nuestro servicio, pero sí fuera del Uruguay. Hubo situaciones de desastre que nos conmovieron y organizamos pequeños equipos de asistencia médica. Recordarán el tsunami de 2004 que afectó al sudeste asiático; en esa oportunidad fuimos el único equipo sudamericano que estuvo en Sri Lanka durante un mes. También fuimos a Haití, Marruecos y a algunos países de América. Ahora nos convoca Jordania, no por ser un país que esté involucrado en la crisis de Medio Oriente sino por la cantidad de refugiados que está absorbiendo. Los señores senadores tendrán bien presente toda la situación que se vive actualmente en Medio Oriente, a partir de 2011, con una guerra que dejó más de cinco millones de desplazados en los países del entorno de Siria e Irak. Solamente en Jordania hay un millón y medio, lo que representa más del 10 % de la población, por lo que su capacidad de atención está totalmente desbordada. El campamento de refugiados de la Acnur más grande del mundo está allí; se calcula que hay entre 100.000 y 200.000 personas. Vale destacar que, dentro de todo, son las que están más atendidas. Fuera de ese campo de refugiados tenemos 1:300.000 personas que no tienen nada porque la guerra destruyó absolutamente todas las ciudades de Siria donde estuvo el ISIS. En Uruguay tenemos la capacidad y experiencia –dado que estuvimos en otras situaciones de guerra y desastre–, por lo que entendimos que algo debíamos hacer. Hicimos una convocatoria dentro de nuestra organización y se presentaron treinta profesionales de la salud, algo que nos asombró porque para las misiones anteriores a duras penas llegábamos a cinco u ocho personas. Debemos tener en cuenta que cada uno se paga la misión de su propio bolsillo, pide licencia y se va a trabajar allá. No se trata de Médicos sin fronteras, donde hay mayor capacidad de recursos y otra infraestructura; esta es una organización uruguaya solventada por uruguayos. Hicimos una selección –era muy difícil la logística para treinta personas– y quedaron trece

profesionales que conforman un equipo muy bien equilibrado: psicólogos –acá tenemos a la representante de la parte de psicología–, médicos, nurses, enfermeros, fonoaudiólogos, etcétera. Pensamos que será una misión bien interesante.

Desde hace aproximadamente ocho meses estamos en coordinación con una ONG local, que es la que nos brindará la base logística. Vamos a llevar el dinero, compraremos la medicación allá y se atenderá a toda la gente que ya está siendo contactada por esta ONG. En realidad, esta organización se dedica, más que nada, a la parte de contención social, pero no tanto a la de atención médica y educación para la salud. Les pareció algo increíble que desde un país sudamericano –con todas las dificultades que se sabe que tenemos– estemos organizando esto. Están muy esperanzados de que será muy interesante, quizás la puerta de algo que tenga más continuidad a futuro.

Básicamente estaremos en febrero de 2018; faltan muy pocas cosas para coordinar. La capacidad de atención es de 100 a 150 pacientes por día. En experiencias anteriores ya hemos aprendido que a veces nos desborda la situación. Uno está acostumbrado al Uruguay, donde sabe que en cualquier zona hay atención médica cercana, pero en estos lugares, en general, ver un médico es casi como ver a Dios. En Haití nos pasó que en la primera jornada atendimos 100 personas y al otro día había un mar de gente, más de 300.

En definitiva, ya tenemos coordinado con esta gente cómo realizar la atención y de qué manera. Hay muchos niños porque, obviamente, en las guerras mueren primero los hombres y después las mujeres. Eso hace que haya familias lideradas por mujeres con muchos hijos e, incluso, con niños que no son suyos. En ese mar de gente que va migrando por los caminos, en ocasiones se encuentran niños abandonados –porque se quedaron sin padres– que son acogidos por otras familias.

Básicamente, esa es la idea. Somos cristianos pero no católicos, sino evangélicos. Por tal motivo, dentro de las iglesias evangélicas se está promocionando esta actividad y hay mucha gente que está colaborando. Por ejemplo, una canasta para una familia de refugiados de cuatro personas alcanza para subsistir durante un mes, y tiene un costo de $ 1.500. Entonces, hay mucha gente que está colaborando y, de alguna manera, siendo parte de este proyecto.

No queremos extendernos demasiado ante la eventualidad de que los señores senadores deseen hacer alguna pregunta. De todos modos, es nuestra intención, de ser posible, recibir una colaboración de nuestro país. La Dinacia nos exonera de un impuesto del 7 % en los pasajes, por lo que hablamos de algo más de cien dólares por persona. Por otro lado, sería bueno que quienes trabajan en empleos públicos –en Salud Pública o en las Fuerzas Armadas– pudieran obtener una licencia paga. La mayoría de los que estamos acá somos trabajadores de la salud y sabemos muy bien que lo que ganamos no da para tirar manteca al techo. También sería una gran ayuda que se pudiera difundir el proyecto. Tenemos un colectivo en RedPagos en el que cualquiera puede hacer su aporte. Omití aclarar que para que la Dinacia nos exonere de ese impuesto, esta misión debe ser declarada de interés por el Ministerio de Salud Pública o por el Ministerio de Educación y Cultura.

Básicamente, esos son los pedidos que queríamos hacer ante esta comisión.

SEÑOR CARÁMBULA.- ¿Qué duración tiene la misión?

SEÑOR DA MOTTA.- Serían dos semanas, señor senador.

SEÑORA XAVIER.- Antes que nada quiero agradecerles por emprender un camino solidario de esta naturaleza, en un mundo en el que la crisis humanitaria hace que tantos miles de personas, en particular niños, sufran los desplazamientos.

Sin perjuicio de que la comisión analizará los planteos que han realizado, quiero pedirles que a la vuelta de esta importante misión promuevan una nueva entrevista, porque considero que sería muy interesante recibir esta experiencia que van a protagonizar.

SEÑOR DA MOTTA.- Hace once años estuvimos en una comisión para pedir apoyo y la señora senadora Xavier estaba presente; íbamos a Sri Lanka. Estuvimos un mes allá y fuimos el único equipo médico que trabajó del lado controlado por la guerrilla, si bien había más de sesenta equipos de Estados Unidos y Europa. Fue muy interesante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es importante subrayar –como señaló la senadora Xavier– el gesto de trabajo solidario con uno de los países que más está sufriendo en este momento.

De las tres solicitudes –la declaración de interés, la exoneración de la Dinacia y el tema de la campaña de fondos–, en la que nosotros podemos tomar injerencia es en la relativa a la declaración de interés. Luego de ustedes concurrirá el Ministerio de Salud Pública y aprovecharemos a comentarle este planteo y a anunciarle que harán una solicitud, además de hacerle saber que la actividad que van a desarrollar fue muy bien recibida por esta comisión. En definitiva, se trata de una resolución del Poder Ejecutivo, pero vamos a encargarnos de transmitirle la inquietud.

El tema de la Dinacia estaría resuelto y en cuanto a la recaudación de fondos no podemos intervenir. De todos modos, la versión taquigráfica es pública y es una forma para que se entere la opinión pública –al menos la más interesada– de la comparecencia de ustedes a esta comisión y de todas sus necesidades.

SEÑOR BESOZZI.- ¿Hay un presupuesto estimado?

SEÑOR DA MOTTA.- Cada uno de nosotros pagamos USD 4.000, entre traslados, estadía, alimentación y demás. Esto, como dije anteriormente, sale del bolsillo de cada uno. El tema de la medicación representa, aproximadamente, entre USD 5.000 y USD 6.000. No está de más decir que lo que recaudemos va a quedar allá.

SEÑOR PRESIDENTE.- En números redondos serían USD 60.000.

En definitiva, alertaremos al Ministerio de Salud Pública sobre este planteo, pero la petición la tienen que hacer ustedes y la resolución es del Poder Ejecutivo. Quizás con el Ministerio de Educación y Cultura pueda hablar el señor senador Carámbula.

SEÑOR CARÁMBULA.- Comparto lo que dice el señor Presidente.

De modo de valorizar la tarea humanitaria que van a desarrollar, con el compromiso personal, más allá de la gestión no oficial que realicemos ahora con el señor ministro de Salud Público creo que correspondería que la comisión apruebe una resolución explicitando nuestro apoyo a esta misión y que sea dirigida a los ministerios de Salud Pública y Educación y Cultura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así se hará.

Les deseamos el mayor de los éxitos.

(Se retira de sala la delegación de la Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«Comunicado del Hospital Español poniendo en conocimiento de que el trabajador César Pisciottano está realizando una huelga de hambre como medida de protesta.

Solicitud de audiencia de socios de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos filial Canelones por eliminación de servicios esenciales.

Nota de la empresa responsable de la producción de yerbas compuestas cannabis ante la demora de otorgamiento de registro por parte del Ministerio de Salud Pública».

–Con respecto a esta nota, el señor Pablo Riveiro se comunicó conmigo la semana pasada. Es un fabricante de yerba con cannabis. Me dijo que hace mucho tiempo presentó un expediente en el Ministerio de Salud Pública, porque había estado en el mercado y luego a raíz de un diferendo con dicha cartera quedó fuera. Al parecer se evacuaron todas las consultas realizadas a la Facultad de Química y a otras instituciones públicas. Le dije que mandara una nota a la comisión, la que remitiríamos al Ministerio de Salud Pública a los efectos de que nos diera su versión. Me expresó que luego de haber agotado todos los recursos y de haber evacuado todas las consultas realizadas, le resultaba incomprensible que no se autorizara este producto.

Si están de acuerdo, damos vista al Ministerio de Salud Pública pidiéndole que nos evacue una consulta sobre las inquietudes planteadas por el señor Pablo Riveiro.

Los otros asuntos los agendamos.

SEÑORA XAVIER.- En la reunión pasada habíamos quedado, de manera informal –y por eso no lo recoge la convocatoria–, en revisar el proyecto de ley sobre el certificado de defunción. Lo hicimos, compartimos el texto pero queremos hacer mención a que una referida a nuestro juicio está equivocada; no forma parte del proyecto original sino del aprobado en la Cámara de Representantes. Estoy hablando del artículo 5.º, que en su segundo párrafo expresa que, cuando corresponda, el médico procurará la realización de una autopsia clínica en la forma establecida en el artículo 9.º de la Ley n.º 14005 –ley madre de trasplantes– a los efectos de procurar establecer la causa de la muerte. Resulta que el artículo 9.º de la Ley n.º 14005 está derogado. Creemos que, efectivamente, cuando se pensó en la referida se haya querido vincular al artículo 8.º, que expresa: «Las autopsias son judiciales o clínicas. Las primeras son las que ordena practicar la autoridad judicial en el ejercicio de sus funciones. Las demás son las clínicas y quedan sometidas a los mismos requisitos, limitaciones y procedimientos que rigen en materia de trasplantes de órganos e injertos de tejidos. Los autopsistas deberán procurar que, finalmente, la integridad corpórea del cadáver quede restablecida al máximo. Los gastos y honorarios derivados de la realización de autopsias no serán, en ningún caso, de cargo de los causahabientes».

Reitero que entendemos que es a este artículo que se quiso referir la norma, pero lo planteamos para que, en todo caso, se realice la consulta a los miembros informantes, antes de aprobar el proyecto de ley, teniendo claro que deberá volver a la Cámara de Representantes. Incluso, esta diligencia puede realizarla el presidente o la secretaría de la comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así procederemos.

(Ingresan a sala autoridades del Ministerio de Salud Pública)

–Damos la bienvenida al equipo del Ministerio de Salud Pública, encabezado por el doctor Jorge Basso, quien ha venido acompañado por el doctor Ariel Montalbán, asesor en salud mental; la doctora Adriana Brescia, directora General de Coordinación; la doctora Raquel Rosa, la doctora Marlene Sica –a quien hace tiempo que no veíamos en las «canchas», de modo que es un gusto tenerla por aquí nuevamente–, el doctor Rodrigo Díaz y el licenciado Aníbal Suárez. Y se me informa que en cualquier momento estará llegando el doctor Jorge Quian.

Como bien sabe el ministro, hoy empezamos a considerar formalmente el proyecto de ley sobre consumo problemático del alcohol, haciendo todo el proceso de consultas al respecto. La idea es poder contar con la visión del ministerio.

Llegado el doctor Quian, le damos la bienvenida y le deseamos el mayor de los éxitos en su primera comparecencia en esta comisión como subsecretario del ministerio.

Nos decía recién el señor senador Garín que como este es un primer paneo, un primer vuelo sobre el proyecto de ley, de repente más adelante podría requerirse alguna consulta más específica sobre el tema. De todos modos, como ya señalé, la idea es comenzar el tratamiento de esta normativa, y previamente quiero contarle al señor ministro que hace unos minutos recibimos en esta sala a la

ONG Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud, que vino a presentarnos el proyecto Jordania 2018. Se trata de un proyecto integrado por profesionales de la salud de origen cristiano que en el mes de febrero del año próximo van a ir a Jordania a prestar servicios de salud en un amplio espectro. El costo total del proyecto, incluidos los pasajes y el mantenimiento de cada profesional, más medicamentos, está en el entorno de los USD 60.000, y ellos lo solventan personalmente. Tienen una pequeña deducción, de poco más de cien dólares, que Dinacia les hace en los pasajes. Ellos están haciendo campañas de recolección de fondos, etcétera, pero les piden la declaratoria de interés. Me imagino que será la declaratoria de interés ministerial, pues hablaron del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación y Cultura. Nosotros, en esta comisión, nos comprometimos a hacer lo que podamos, que es dar a conocer nuestra opinión, es decir, que vemos con buenos ojos el trabajo que van a hacer, y en los próximos días enviaremos una nota a las citadas carteras.

Anotado esto, que es bien fresco, de hace apenas unos minutos, ingresamos en la consideración del proyecto de ley sobre el consumo problemático del alcohol, dándole la palabra al señor ministro.

SEÑOR MINISTRO.- Buenas tardes.

Es un gusto estar en la Comisión de Salud Pública del Senado a los efectos de presentar el proyecto de ley denominado «Consumo problemático del alcohol».

Como los señores senadores saben, esta iniciativa surge como resultado del trabajo llevado a cabo durante más de un año por una comisión que funcionaba en la órbita de la Presidencia de la República, con amplia participación de distintos actores, entre ellos, representantes de la Academia Nacional de Medicina, de organizaciones como Alcohólicos Anónimos, Cambadu y el gremio de la bebida, referentes de los partidos políticos –a título personal participaron la señora senadora Alonso y los señores representantes Gallo, Montaner y Radío–, de toda la estructura del sistema educativo, desde la propia ministra hasta los representantes de los distintos estadios como primaria, secundaria y UTU y, naturalmente, del Ministerio de Salud Pública.

Fue un arduo trabajo de más de un año de reuniones durante el cual, además, se generaron instancias más amplias en las que se recibió a distintos representantes vinculados a la comercialización de alcohol. Se dedicó una jornada especial para recibir las inquietudes del sector en tanto y cuanto la temática del alcohol tiene múltiples miradas y muchos son los actores que intervienen en su desarrollo.

A modo de primer comentario quiero decir que estamos frente a una problemática que ya ha sido tratada a nivel parlamentario. Hubo varios intentos de proyectos de ley en esta materia que, por distintas razones, no pudieron concretarse, y se entiende necesario la existencia de un marco legal –con el correspondiente decreto reglamentario– que aborde los distintos aspectos vinculados a esta problemática de salud pública.

Naturalmente, el consumo de alcohol es una problemática mundial, pero el proyecto de ley se refiere al consumo problemático del alcohol. No es una iniciativa que ponga su centro en el alcohol en general, sino en el consumo problemático de esta sustancia, tratando de identificar y de focalizar un problema que tiene fuertes repercusiones en la salud pública y en toda la sociedad.

Lo primero que uno tiene que comentar es que el alcohol es parte de la cultura del Uruguay y el consumo está plenamente integrado y legitimado en toda la sociedad. Es un tema bien conocido por todos. En nuestro país el consumo es de 6,8 litros de alcohol puro por año en mayores de quince años, lo que nos sitúa un poquito por encima de la media mundial.

Las distintas encuestas que se han venido realizando a lo largo del tiempo muestran un progresivo incremento del consumo en los sectores más vulnerables como son los jóvenes. Es decir que, de alguna manera, la tendencia es de creciente consumo de alcohol en jóvenes, incluso a edades cada vez más tempranas. Es una problemática global. El inicio está dado a los catorce años, tanto en el sexo masculino como femenino. O sea que el inicio del consumo en los jóvenes es cada vez más precoz y se da en ambos sexos. Sucede más en el interior que en Montevideo. Además, esa precocidad en el consumo genera en la población joven distintos riesgos vinculados a los episodios de intoxicación aguda. Y está demostrado que el consumo inicial precoz de alcohol favorece la posterior adicción y los problemas vinculados al uso problemático. Hay una relación directa entre el consumo precoz y la futura adicción.

Este fenómeno atraviesa a todos los sectores de la sociedad, que prácticamente lo han asumido y aceptado socialmente, lo que implica que en los núcleos familiares haya cierto grado de tolerancia, de permisividad y hasta de indiferencia en relación con el consumo por parte de los hijos. Por lo tanto, esto requiere una mirada global, pensando en cómo trabajar en ese sector población; de ahí la importancia que en este texto se da –como podrán ver los señores senadores– a la prevención y la educación. Siempre terminamos hablando de la importancia que tiene el sistema educativo en estos temas que involucran a las nuevas generaciones. El consumo de alcohol en la población joven, en los adolescentes –quienes se encuentran en un período de toma de decisiones y de adopción de conductas que, por sus propias características, es crítico–, se incorpora de alguna forma como una problemática que genera conductas de riesgo por todos conocidas y que están vinculadas a esa mayor vulnerabilidad frente a robos, agresiones, abuso sexual y accidentalidad. Los accidentes tienen fuerte impacto en las sociedades modernas.

De modo que el consumo de alcohol, siendo un fenómeno de toda la sociedad, en los jóvenes nos preocupa particularmente. Los distintos estudios que se han venido desarrollando –y que se analizan en la exposición de motivos– dan cuenta de que un sector cada vez más importante de la población joven consume alcohol y sufre episodios de intoxicación por la ingesta del mismo en niveles que superan los que el organismo puede metabolizar. Un dato muy llamativo es que al inicio del ciclo de secundaria, tres de cada diez jóvenes consumieron bebidas alcohólicas y, al final de dicho ciclo, seis de cada diez, así que durante todo ese período incorporan el consumo de alcohol a su rutina. El alcohol es, por lejos, la droga que genera menos percepción de riesgo, es decir que se asume como un factor cuasi normal, y esa baja percepción está incorporada a toda la sociedad. Obviamente, eso genera el consumo problemático del alcohol, que abarca a alrededor 260000 personas –ese sería el universo al cual apunta esta norma– en las que se constatan episodios puntuales y habituales de intoxicación.

La escala Audit se utiliza justamente para identificar el consumo problemático de alcohol y a través de la misma se constata que, llegado el momento, las personas no pueden controlar su uso, lo que las conduce a fenómenos de alto riesgo sanitario y social. Es decir, los riesgos asociados al consumo problemático, además de lo propiamente neurobiológico o sicológico, están vinculados a la accidentalidad –a la que hicimos referencia– y a la violencia, hacia sí mismo y hacia terceros. Esto ocurre muchas veces en el ámbito familiar y periódicamente tenemos noticias sobre violencia doméstica vinculada justamente al consumo problemático del alcohol.

En este proyecto de ley también hacemos especial hincapié a la población de mujeres embarazadas, el otro componente al cual queremos llamar la atención, en tanto hay suficiente evidencia del efecto teratogénico, es decir, de la alteración del desarrollo fetal en distintos grados, llegando incluso a su inviabilidad. Se denominan «trastornos del espectro alcohólico fetal», y son distintas manifestaciones de afectación en esta etapa del crecimiento y desarrollo. A su vez, el «síndrome alcohólico fetal» se da en el caso de niños recién nacidos de madres que han ingerido alcohol. No hay un uso seguro de alcohol y, por lo tanto, la recomendación es evitar el consumo de todo tipo de alcohol durante el embarazo, en tanto y cuanto el «síndrome alcohólico fetal» se vincula directamente a temas sustantivos como: retardo mental, anomalías faciales, problemas de aprendizaje y trastornos de conducta. Fíjense los señores senadores qué temas son los asociados al consumo problemático de alcohol en las embarazadas.

En la población de embarazadas hay suficiente evidencia como para insistir en trabajar intensamente con este tema.

Este proyecto de ley tiene un total de 39 artículos y está dividido en siete capítulos. En el capítulo I están las disposiciones generales que, de alguna forma, intentan poner sobre la mesa un conjunto de definiciones que identifican cada uno de los conceptos que se manejarán en la norma.

En el capítulo II se crea el registro de vendedores de bebidas alcohólicas y actividades conexas, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Allí se establece la obligatoriedad de la inscripción respecto a toda persona física o jurídica que distribuya, comercialice, venda, ofrezca o suministre bebidas alcohólicas. En este caso el ministerio otorgará una habilitación o permiso a los efectos del cumplimiento de la norma.

El capítulo III está orientado a la regulación y limitación de la comercialización de alcohol, e intenta adecuar la disponibilidad física del alcohol a los objetivos planteados.

Los capítulos IV y V refieren a medidas efectivas especiales de fiscalización y limitaciones al expendio de bebidas alcohólicas lo que incluye, obviamente, lineamientos generales, sobre todo orientados a la prohibición de ofrecer bebidas alcohólicas a menores de 18 años. Y también se desarrollan una serie de programas orientados a la prevención y a la educación temprana sobre el tema Se incluyen restricciones y regulaciones a la publicidad, promoción y patrocinio y se definen normas en torno al etiquetado y mensajes preventivos en los productos vinculados al alcohol. A su vez, se determina la obligación de poner cartelería y ofrecer agua potable para consumo, además de las bebidas alcohólicas, por parte de quienes organicen espectáculos públicos. La verdad es que el fácil acceso y sencillo a bebidas sin alcohol, en particular al agua potable con dispensadores gratuitos en todas las fiestas, es un tema muy importante.

El Capítulo VI incorpora disposiciones relativas a la creación de una Mesa Coordinadora de Fiscalización del Mercado de Bebidas Alcohólicas, integrada por distintos organismos que desarrollan acciones de fiscalización en el territorio, de modo tal de buscar sinergias y una mayor potencia en cuanto a las competencias del contralor de las normas vinculadas a evitar el consumo por parte de menores. Esta Mesa será presidida por la Junta Nacional de Drogas, que juega un papel muy importante en este proyecto de ley, en tanto y cuanto es el órgano competente para diseñar un plan estratégico de fiscalización y para coordinar la acción de los cuerpos inspectivos.

Luego se establecen sanciones que son incrementales y que van desde observaciones hasta el cierre del establecimiento. Se incorporan multas pecuniarias, de manera que las disposiciones que se establezcan tengan un correlato en materia de fiscalización.

Por último, en el Capítulo VII, se establece que el Poder Ejecutivo tendrá noventa días de plazo para el decreto reglamentario correspondiente, contados a partir de su promulgación, sin perjuicio de que se dispone que la norma sea de aplicación inmediata.

Este conjunto de disposiciones vinculadas a esta visión holística del problema del alcohol, que promueve el Ministerio de Salud Pública pero que involucra a toda la sociedad, de alguna forma hace foco en el uso problemático del alcohol y va a requerir –como suele suceder con los problemas importantes– el mayor consenso político posible, en cuanto a comenzar a incidir en una serie de situaciones vinculadas a esta población. Desde el punto de vista sanitario se determinan las acciones correspondientes de parte del Sistema Nacional Integrado de Salud para cuando ya existe una dependencia del alcohol y un uso problemático del mismo, para su mejor abordaje, siempre teniendo en cuenta que es mejor prevenir que curar y que, por lo tanto, todos los esfuerzos deben estar orientados a una atención integral, en la que el componente preventivo y de promoción de la salud es el más destacable.

Obviamente, estas normas se vinculan a algo que ya fue discutido a nivel parlamentario, como es la tolerancia cero para el consumo de alcohol a la hora de conducir vehículos, otro tema muy importante.

También está lo que tiene que ver con el trabajo a nivel del sistema educativo, incorporando en la currícula de todos los niveles formativos lo relacionado con el tema del alcohol y sus riesgos, sobre la base de que –como decíamos– en general existe una muy baja percepción de los efectos nocivos y dañinos del alcohol cuando se incorpora con tanta tolerancia por la propia sociedad. Lo que el marco legal pretende, además, es traer a la agenda pública un problema que no siempre está en los primeros lugares, salvo cuando se generan situaciones que se conciben como consolidadas en materia de violencia, accidentalidad y abusos. Por lo tanto, el texto contiene una mirada desde el punto de vista de los derechos humanos, tratando de lograr que el ser humano, las familias, tengan mayores libertades y no una dependencia dañina de una sustancia que, reitero, en todo el mundo es un problema. Nosotros, como sociedad moderna, con el marco normativo adecuado debemos hacer todo lo posible para que todos los actores de la sociedad incorporen esto como parte de una política pública, haciendo lo que se debe hacer en una sociedad moderna, que es abordar los problemas tratando de darles la respuesta más racional posible.

Finalizo mi intervención porque me parece que lo que puede resultar de más interés en este momento es un intercambio de opiniones con los señores senadores.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por mi parte, tengo algunas preguntas para realizar.

Los artículos 10 y 11 proponen prohibiciones, pero no una sanción. ¿Qué pasa con aquel que viola la prohibición y vende en las circunstancias en que está prohibido hacerlo? Hago el planteo para que no quede una norma programática.

En el artículo 15 se prohíbe la realización de concursos, torneos o espectáculos públicos, con o sin fines de lucro, que promuevan –subrayo esta palabra porque aquí está mi pregunta– la ingesta de bebidas alcohólicas con la excepción de las modalidades de cata o degustación. ¿Qué alcance tiene la promoción, es decir, en este caso, la aplicación del verbo promover? ¿Qué se entiende por promover? En los últimos días hubo un evento solidario de carácter masivo en Montevideo; lo vi por televisión, y pude ver también que por allí había estacionado un vehículo con una marca de bebida alcohólica. Entonces, ¿qué se interpreta por «promover»? ¿Es una actitud proactiva? ¿Es la simple imagen de una marca?

En cuanto al artículo 18, que refiere al tema del agua, comparto lo que dice pero no que se prevea la disposición de agua potable solo en los espectáculos públicos donde se venda alcohol, porque debería ser también en donde no se lo vende. Creo que el artículo es restrictivo. Y esto me recuerdo algo personal: a mí me gusta un cuadro de fútbol al que voy a ver muy seguido; fui con mi hija, que toma agua, y tuvimos que salir del estadio porque no se venden botellas con agua. Entonces, me llama la atención el hecho de que solo se obligue a vender agua en los espectáculos públicos masivos donde se venda alcohol. ¿Por qué no se obliga también a hacerlo en aquellos espectáculos donde no se vende alcohol?

En cuanto al artículo 19, quisiera saber cómo se hace para determinar la publicidad que está dirigida a menores de 18 años, es decir, cómo se interpreta una publicidad que tenga ese objetivo.

Por su parte, creo que el artículo 24, que está muy vinculado al 19, es de muy difícil aplicación. Se dice: «Prohíbese la publicidad o promoción de bebidas alcohólicas mediante la distribución de información por correo, telefonía o tecnologías de Internet, cuyos destinatarios sean menores de dieciocho años». Me da la impresión que este artículo es impracticable, porque a nivel de las redes es imposible limitar el acceso ya sea a menores de 18 años o a personas de 98, y mucho menos con la capacidad de distribución que tiene.

El artículo 26 tiene que ver con un tema que nos convoca y quisiera saber si está vinculado al tema del etiquetado de los alimentos y bebidas, ya que sé que es un tema que el ministerio está analizando. La pregunta es cómo se coordina esto con esa política.

Sobre el artículo 30 simplemente quiero decir –creo que hay que analizar esto más profundamente– que me parece que hay que poner un ojo a lo de la Mesa Coordinadora de Fiscalización del Mercado de Bebidas Alcohólicas como figura institucional. No me quedan claro los alcances y quizás hay alguna mención de profundidad.

Por último, el artículo 37 refiere a la fiscalización y a las sanciones y mi pregunta es cómo se hace para evitar algo que es un principio general del derecho y es que no se puede sancionar dos veces por la misma infracción a la misma persona o institución. Acá se genera una política sancionatoria y se advierte que eso no se contrapone a políticas sancionatorias que ya están establecidas. Por ende, puede existir una doble sanción para una misma persona, empresa o institución. En definitiva, la duda es cómo se custodia ese principio general.

SEÑOR MINISTRO.- Decíamos al principio que, obviamente, esta ley deberá tener el decreto reglamentario, que tendrá que introducirse en muchas de estas definiciones que en el texto están planteadas en términos muy generales. De cualquier forma, con relación al tema de las sanciones el artículo 35 dice que ante la constatación de infracciones a la ley –no se hace referencia a ningún capítulo en concreto, sino que se refiere a toda la ley–, se establecen una serie de sanciones. Es decir que de alguna forma atendiendo a la inquietud de que no quede simplemente en una expresión de deseo, se prevé un marco sancionatorio amplio que involucra a todos los artículos que conforman la ley. Reitero que obviamente el decreto reglamentario tendrá que hacer referencias, seguramente con algún ajuste, para cada uno de los casos.

En cuanto al tema de la promoción y la publicidad en general, hay un gran tema que está dado por los distintos espacios y formas que adquiere la promoción de productos adictivos. Al respecto, tenemos bastante experiencia en lo que ha sido el tema del tabaco y cómo a nivel mundial se trabaja a los efectos de ir teniendo logros no solamente desde el punto de vista sancionatorio sino desde algo

más importante y que es cómo se puede parar la sociedad con respecto a los productos adictivos. En ese aspecto, nos parece que la promoción de cualquier sustancia adictiva debe tener su correlato en articular con todos los medios una serie de actividades y acuerdos, a los efectos de que en conocimiento de la experticia que supone la promoción de cualquier producto, logremos a nivel de la sociedad un acuerdo básico de no generar a través de mensajes indirectos o sofisticados –que existen, porque de eso se trata el marketing– que el alcohol, tabaco y otras drogas se incorporen en la lógica de la promoción. Coincido en que, de alguna manera, el decreto reglamentario va a tener que hacer algunas precisiones para poder identificarlo con mayor precisión.

En cuanto al acceso al agua potable en los espectáculos públicos, naturalmente esta es una ley que está direccionada al consumo problemático de alcohol y se refiere, por lo tanto, a ese contexto. Nosotros estamos particularmente preocupados –porque ha habido experiencias, algunas bastante recientes– para que en determinados espectáculos se pueda conseguir agua potable a un precio razonable. Eso es algo complicado. La ley, a título expreso, hace referencia a que haya dispensadores de agua potable sin costo en los lugares donde se realizan espectáculos y se venden bebidas alcohólicas. De alguna forma tomamos nota sobre la preocupación manifestada por el señor presidente en cuanto a generar un marco normativo o una norma más general. Pero ahora estamos hablando de este proyecto de ley que pretende, justamente, lograr que el acceso al agua potable sea posible, y en las mejores condiciones, para poder mejorar y disminuir el riesgo de intoxicación por el consumo de alcohol, algo ampliamente reconocido.

En la exposición de motivos se hace un análisis bien interesante acerca del tiempo de metabolización del alcohol y, de alguna manera, muestra cómo incide cuando se acompaña de suficiente ingesta de agua u otros alimentos, impactando menos en los episodios de intoxicación. El consumo y volumen de alcohol que se ingiere no lo cambia nada más que la conducta humana, pero su metabolización es totalmente diferente cuando se combina con suficiente cantidad de agua y otros alimentos que retardan la absorción y, por lo tanto, el efecto de intoxicación aguda, que es el que afecta directamente el desempeño y la conducta humana.

Con relación al artículo 19, referido a la publicidad dirigida a menores de 18 años, decíamos que es un tema complejo para las sociedades modernas –hay que reconocerlo–, junto con el tema de Internet, y habrá que trabajar en identificar a través de la reglamentación algún mecanismo que nos permita establecer un marco normativo que especifique, por lo menos, cómo debemos actuar para que la publicidad directa o indirecta no esté dirigida a menores de 18 años. Reitero: acá tenemos mucha experiencia referida al tema del tabaco. En general, cualquier tipo de adicción siempre apunta a las nuevas generaciones porque es la manera de asegurar ciertas conductas del futuro adulto. Entonces, en todos los temas nos vamos a encontrar en cómo logramos neutralizar lo que tiene que ver con la publicidad dirigida al consumo de productos adictivos en la población joven.

Con respecto al tema de la posible identificación de leyendas en la rotulación de las bebidas alcohólicas, no se ha pensado en la misma lógica del marco normativo sobre el que estamos trabajando vinculado a los alimentos ultraprocesados con altos contenidos de sal, grasas y azúcar. En realidad, se ha pensado –incluso ha habido iniciativas previas– en identificar con alguna leyenda los riesgos del consumo de alcohol, sabiendo que existen variados productos y distintas concentraciones de alcohol en ellos y que no siempre la población los conoce. Es sabido que las bebidas fermentadas y destiladas tienen distintas graduaciones, por lo tanto provocan diversos efectos.

De alguna manera, este proyecto de ley propone dar facultades para poder trabajar en este tema. En general, la experiencia tanto a nivel internacional como nacional indica que es necesario trabajar con distintas técnicas, como de *focus group* y, en este caso, con jóvenes, para saber cuáles son los mensajes más adecuados. Uno no puede caer en la lógica previsionista –no es el objetivo de la norma– ni estigmatizadora; simplemente, se debe analizar qué tipo de información puede ser útil incorporar en el rotulado de tal manera que no pase inadvertido que se está consumiendo un producto que, si se hace un uso responsable del mismo, provoca una conducta y, en caso contrario, ocasiona otras consecuencias. Reitero que, en ese sentido, no lo estamos mezclando con el trabajo que estamos haciendo para evitar el consumo excesivo de alimentos no saludables o comida chatarra, como se le suele denominar.

Con respecto al tema de la fiscalización quiero señalar varios aspectos.

Como los señores senadores saben, el Estado tiene distintos cuerpos inspectivos en el territorio. Además de la propia actividad que los vincula a su función y por la cual desarrollan y tienen competencia para determinar sanciones que son propias del organismo del cual dependen –tengamos

en cuenta que van desde funcionarios de la Dirección General Impositiva a otras áreas, como el Ministerio del Interior, etcétera–, se busca que, a través de una mirada más moderna de las tareas de fiscalización a la hora de desarrollar su actividad, tengan la posibilidad de identificar si se está ejerciendo alguna contravención al marco legal y al decreto reglamentario correspondiente y la puedan hacer llegar al organismo competente para que determine el procedimiento administrativo que corresponda. En realidad, se trata de evitar eso que se señala como una visión muy tradicional de los cuerpos inspectivos de los distintos organismos del Estado, en los que uno va exclusivamente a ver algo y pueden pasar varias cosas a su alrededor que no son de su competencia y no las advierte ni registra. La idea es que esta mesa coordinadora arroje resultados en ese sentido y que los cuerpos inspectivos, además de aplicar las sanciones vinculadas a su propia función –el artículo 37 no genera una doble sanción; estamos hablando de tareas propias de un fiscalizador con su organización–, puedan registrar y colaborar con una mayor presencia fiscalizadora en el territorio ante acciones que atenten contra el marco normativo de este proyecto de ley y su futura reglamentación, a los efectos de que podamos ser más inteligentes y contemos con más información y personal que, de alguna manera, lleven a identificar situaciones que merezcan las sanciones correspondientes.

SEÑORA PASSADA.- Creo que algunas cosas que nos plantean sobre el proyecto son claras. Debemos identificar que este es un proyecto de ley para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y no tiene otra connotación. Debemos centrarnos en eso. Es una iniciativa que tiene muchas cosas similares a la ley contra el tabaquismo. El mismo artículo que tiempo después reglamentó esa ley y que hablaba de la publicidad, de la promoción y del patrocinio acá lo aplicamos para el uso problemático del alcohol.

Me parece que hay dos ejes importantes respecto a este tema. Personalmente me atrevo a decir que no hay mucho para modificar porque hay muchos aspectos que la ley va a reglamentar. De todas formas, debemos concentrarnos en el uso problemático del alcohol y en el uso problemático del alcohol en los jóvenes. Otro punto a tener en cuenta es de qué manera la publicidad incide en un adolescente con mensajes del tipo: «Podés sentirte mejor», «Podés integrarte mejor» o «Podés relacionarte mejor» si tomás alcohol. Es claro que cada vez más los adolescentes empiezan a consumir a temprana edad. Sin duda hay roles que se tienen que cumplir para cuidar su salud desde un punto de vista integral porque ese consumo que no es correcto, que es problemático, también nos ha traído otro tipo de consecuencias o de situaciones. Es así que cuando estuvimos hablando de la salud mental estudiamos específicamente este tema y qué consecuencias podría tener.

Por otra parte, me parece que hay que enmarcar este tema en esa lógica. Hay que tener presente que tanto el Ministerio de Educación y Cultura como la ANEP juegan un rol importantísimo en todo esto, independientemente del camino que siga el Ministerio de Salud Pública, pero tenemos que prevenir comunicar e informar a esos consumidores, sobre todo por su edad. Algunos empiezan en 6º año de escuela. Fundamentalmente en el interior del país ya se han dado casos concretos, los maestros han tenido problemas con situaciones de este tipo y por eso pienso que la educación juega un rol importante.

Recién comentaba con la señora senadora Xavier que hubo épocas en las que durante los actos públicos o los eventos musicales había bolsitas de agua que suministraba la propia OSE y me parece que debemos recorrer de nuevo ese camino, no solo para evitar el consumo problemático de alcohol, sino también por el consumo problemático de drogas. En determinados escenarios es importante que haya agua y me temo que no siempre es así.

Quiero dejar de manifiesto esos aspectos y ver cómo jugará el Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con la ANEP y con el Ministerio de Educación y Cultura, en todo este planteo, cuyo resultado veremos a largo plazo. Es claro que en algún momento se debe comenzar porque hay situaciones realmente problemáticas.

Durante un festival celebrado en Piriápolis vimos un consumo altísimo –insisto: altísimo–, donde si bien no sucedió absolutamente nada porque el manejo estuvo dentro de lo correcto, entiendo que ese tipo de eventos se podría realizar con determinado criterio y responsabilidad –acá nadie está diciendo que no se tome– al momento de consumir alcohol. Creo que ese es el mensaje final.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR GARÍN.- Quiero transmitir dos conceptos.

Saludo que haya una iniciativa para abordar el consumo problemático de alcohol y que además tenga un foco esencialmente en los jóvenes, tratando de generar conductas y educación, para que el ingreso a ese consumo se demore lo más posible.

La verdad es que tenemos muchas expectativas siempre en la dimensión de lo educativo porque, más allá de lo preventivo, cuando aparece el impulso de consumir hay más genialidad para evitar o eludir los obstáculos y acceder al consumo. Lo otro es que no nazca el impulso a consumir. Por eso no dudamos que el trabajo que se está haciendo desde la educación, ante esta situación, puede ayudar enormemente a conseguir muchos resultados y donde la ley indudablemente genera un marco.

Evidentemente hay que transitar un camino. La construcción educativa y especialmente la cultural, lleva mucho tiempo. En los fundamentos está muy claro lo relativo a la percepción de riesgo y la permisividad que ya mencionó el ministro hace unos instantes. Ahora bien, no solo estamos de acuerdo porque lo dice el señor ministro, sino porque vivimos en una sociedad donde evidentemente la permisividad hacia el alcohol es muy grande.

Entonces será un largo camino y creo que es interesante que pongamos especialmente algunos obstáculos más altos para que los jóvenes tengan dificultades para acceder al alcohol. La solución final –reitero el concepto– vendrá cuando no esté el impulso de consumir, pero eso será más adelante. Iremos transitando en ese camino.

Debo advertir que el proyecto de ley focaliza o identifica con el consumo problemático de alcohol –como una casuística– a unos 260.000 usuarios. Esta cantidad de usuarios –aquí no me refiero solo a los jóvenes, porque creo que ese número incluye a todos los estratos de edad– induce a crear muchas disposiciones que establezcan obstáculos para acceder al consumo. El problema es que quedan tres millones de personas en el Uruguay –esto es algo para reflexionar–, que no tienen este problema, y ni qué hablar de los turistas que vienen a vacacionar. Uno ve con el análisis frío del articulado que hay momentos en los que el obstáculo está bien pensado para los 260.000, pero en alguna medida puede llegar a ser invasivo para los que no tienen el problema. Creo que también debemos reflexionar sobre esos aspectos, es decir, cómo abordamos los problemas del núcleo principal y cómo consideramos todo lo que es el entorno, que en este caso es la gran mayoría de los ciudadanos. Me parece que esto hay que plantearlo. Como es sabido, en los últimos tiempos hemos tenido expresiones muy claras de gente que se opone a estas iniciativas porque, en el acierto o en el error –yo creo que en el acierto–, la impulsan los hábitos culturales y de consumo, y de buenas a primera se encuentra con que son las 12 y media de la noche y quiere comprar una cerveza y nadie se la vende. Estoy poniendo un ejemplo muy burdo, pero lo planteo porque son demasiados los que viven esa situación y seguramente ustedes lo tienen presente. Quiero que esas reflexiones no sean las que en última instancia nos pongan un obstáculo para avanzar en el objetivo principal de esta ley que a nuestro juicio es muy buena y hay que trabajar mucho para sacarla adelante. Dejo planteado el tema, pero mientras tanto avancemos con lo que tenemos porque nos parece que es importante. Tampoco quiero dejar de mencionar que en el entorno vemos algunas cosas sobre las que hay que reflexionar. Y digo esto en momentos en que tenemos casi individualizadas las identidades de quien hace una compra, pues la ley de inclusión financiera nos ha metido a casi todos una tarjeta y tenemos casi identificado cada uno de nuestros consumos. Dentro de poco vamos a tener muchos lugares disponibles, ya que en los locales abiertos a la noche habrá máquinas. Sigo pensando en cómo, de repente, algunos dispositivos de tecnología y algunos avances que tenemos nos pueden ayudar a pensar que algunas veces algunos de esos tres millones a los que me referí pueden tener la posibilidad –sin perder un monitoreo general– de presentar una situación adversa o de poner un freno al proyecto de ley. Soy consciente de que me he salido del tema que planteó el ministro y que es el motivo de este proyecto, pero no quería dejar de plantear que esto tiene que ver con las políticas públicas. Hay un esfuerzo hacia un sentido y siempre ante una acción hay una reacción. Dejo esto planteado como una inquietud y seguramente lo vamos a trabajar en el seno de la comisión.

Por otra parte, quería plantear que en la comisión de fiscalización en particular dejamos dos inquietudes. Hay una institución que en este país regula muy fuertemente el alcohol y es el Inavi, dependiente del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y no lo vemos acá. Quizás ya hay una reflexión hecha acerca de por qué no tienen que estar presentes el Inavi y el Ministerio de Ganadería y Agricultura.

Además, echamos de menos que no haya –lo dejamos planteado como una inquietud– un entorno, aunque sea consultivo, de los actores privados que van a ser aliados –por lo menos por la vía de los hechos– en la implementación de estas políticas. Me refiero esencialmente a todo el universo de los comercializadores, que muchas veces van a ser actores privados, que pueden estar involucrados en una comisión de consulta, no taxativa, a este órgano de fiscalización. Digo esto porque la historia

reciente nos ha demostrado que esos actores pueden llegar a contribuir o a impulsar la implementación. Insisto: un ámbito que sea de consulta, no vinculante, puede ayudar a hablar con los que nos tienen que dar una mano en la implementación de la política en cada rinconcito del país, donde uno entrega una bebida que tiene contenido alcohólico a quien debe y no así a quien no debe en el marco de esta ley.

SEÑOR CARÁMBULA.- En primer lugar, comparto lo propuesto en el proyecto de ley, en el sentido de que uno de los grandes desafíos que tenemos es el consumo problemático de alcohol.

Creo que hemos tenido un gran éxito con la campaña antitabaco –y cuando hablo de éxito me refiero a la reducción de los índices de consumo y de adicción–, que ha significado una lucha continua, que deberá seguir. En el transcurso del tiempo veremos los índices de morbimortalidad, porque también esta campaña lleva su tiempo; pienso que en el caso del alcohol será lo mismo. Comparto plenamente la idea de este proyecto de ley porque apunta a largo plazo, con un planteo globalizador y, fundamentalmente, tratando de ganar la batalla en los jóvenes.

A los efectos de buscar que este proyecto no nazca en términos de contraposición, contradicción o, como decía el ministro, de estigmatización –la comisión recién empieza a analizar el proyecto y vemos los alcances que puede tener la ley y la reglamentación–, hay algunos temas que son a mi entender claves y que creo que si los trabajamos bien podemos, de alguna manera, armonizar las cosas.

Tengo en mi poder un decreto de marzo de 2014 que establece que el vino uruguayo es la bebida nacional. Se dan las razones para ello e, inclusive, se lo considera como un alimento integrante de una dieta saludable, en la medida en que se consuma con moderación. Podemos compartir esto desde el punto de vista médico en cuanto a su rol en la dieta mediterránea, sus factores, etcétera, en términos de consumo saludable y razonable. Pero en ese decreto –es lo que quiero plantear para su consideración– se establece que el Inavi será el encargado de la publicidad y difusión del consumo moderado del vino uruguayo, en su calificación de bebida nacional, en todos los eventos oficiales o en donde se considere conveniente, en el ámbito nacional y extranjero. ¿A qué apunto con esto? Este proyecto de ley, que tiene una finalidad absolutamente loable y necesaria para los temas de salud que debemos atender, fundamentalmente en la adolescencia, no debe aparecer contrapuesto a una industria nacional muy importante como es la vitivinicultura, integrada por miles de productores, principalmente del sur del país. Por tanto, creo que debe contemplar en los temas relativos a la publicidad al Instituto Nacional de Vitivinicultura, que fue creado por ley.

Justamente, este instituto tiene entre sus roles el control de calidad, el seguimiento de la identidad de la producción vitivinícola, pero también lo relativo a la publicidad y a la difusión del vino como bebida nacional.

Entonces, estoy planteando al señor ministro y a su equipo una inquietud en el sentido de encontrar una forma de analizar esta iniciativa que facilite la discusión. Aquí estamos enfrentando el consumo problemático del alcohol, es decir, una de las patologías más frecuentes vinculadas a las enfermedades no trasmisibles y de mayor costo en morbimortalidad. Ese es nuestro objetivo y quizás sea positivo incorporar al proyecto lo que la propia ley de creación del Inavi otorga en materia de publicidad, generando un ámbito en el que podamos armonizar la publicidad vinculada a los menores de 18 años.

Quiero decir claramente que esto no debe hacerse a la defensiva o en forma contradictoria porque ya hubo un episodio –muy diferente al que hoy abordamos–, con una campaña publicitaria de Inavi que apostaba al vino como bebida nacional, contradiciendo determinados criterios. Lo que quiero decir es que quizás en este proyecto podamos articular estos aspectos con el Instituto Nacional de Vitivinicultura. Creo que el mayor temor que hay en los productores es, como bien decía el ministro, la estigmatización, no solo en las edades tempranas sino en general. Entonces, insisto en que sería bueno trabajar en forma articulada.

Sugiero a la comisión que luego de recibir a las autoridades de la educación hagamos lo propio con las del Inavi, para integrarlos a esto porque no se trata de contraponer sino incluir. El tema es de carácter nacional y nos involucra a todos. Por eso, debemos evitar una confrontación y trabajar en forma constructiva.

SEÑOR MINISTRO.- Sin lugar a dudas, la humanidad tiene una larga historia vinculada al consumo de bebidas alcohólicas, por lo que podríamos ingresar a un debate con múltiples abordajes.

Este proyecto de ley está concretamente vinculado al tema del consumo problemático del alcohol y, por lo tanto, aspira a identificar en la sociedad algo que hoy pasa inadvertido por un conjunto de circunstancias, en cuanto a que cuando se consume en forma desmedida, se generan riesgos que afectan no solamente a la salud física del consumidor sino que también impactan fuertemente al entorno social y familiar. Sin dudas se trata de un problema con múltiples magnitudes.

En todo este proceso de un año de discusión –hice referencia a que tuvimos contacto con todos los productores y comercializadores de licores y bebidas alcohólicas–, siempre estuvo muy claro que lo que se pretendía era incidir en esas 260.000 personas, con el objetivo de lograr que las futuras generaciones no incrementen la dimensión del problema. El foco de atención del grupo de trabajo tuvo en el área educativa una especial preocupación. Incluso, el 10 de octubre será la fecha en que todos los años se hará una actividad –inclusive en el interior–, a los efectos de incorporar y acercar permanentemente a la comunidad educativa y a los familiares de los educandos. Hay que estar muy atentos a un fenómeno social que está instalado y que tenemos que identificarlo como de enorme riesgo.

Obviamente, somos conscientes de que si se consume alcohol no se debe manejar; si se está embarazada no se debe consumir alcohol, y si el individuo es menor de 18 años hay que hacer todo lo posible para retardar el comienzo del consumo de alcohol. De alguna forma, las estrategias de este proyecto deberán concentrarse en este desafío –y durante todo ese tiempo así trabajó ese grupo– que amerita estar permanentemente identificados. Había posibilidades de abordar otros temas sociales más amplios, pero se descartaron y se concentraron en el uso problemático del alcohol, que puede motivar múltiples opiniones y visiones y sobre el cual queremos hacer impacto y masa crítica. Creemos que hay que resolver el consumo problemático de alcohol porque está afectando fuertemente a la sociedad y está complejizando a las futuras generaciones. Hay que tener en cuenta el impacto que tiene el alcohol en el crecimiento y desarrollo del feto. El síndrome alcohólico fetal es el principal factor prevenible en los problemas del aprendizaje y trastornos de conducta; es el principal factor responsable del retardo mental. Eso admite, de parte de la sociedad en su conjunto y del Estado en particular, la necesidad de definir políticas que interactúen frente a un fenómeno que por múltiples razones no es percibido en toda su magnitud; debe desarrollarse en la comunicación social poniéndolo en la agenda. Creo que hay que ponerlo en la agenda, concretamente en este contexto del uso problemático del alcohol.

Hoy nos acompaña una delegación numerosa porque ante esta comisión nos gusta mostrar un equipo con enormes desafíos en materia de salud. Además, debe analizar políticas que van más allá del sector salud porque involucran a toda la sociedad y a todas las direcciones del ministerio.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias, señor ministro.

Creo que hemos tenido una muy buena sesión de trabajo, que fue bilateral. El ministerio se llevó algunas percepciones que creo son generales, que compartimos algunos miembros de la comisión en el sentido de lo importante que es el proyecto, lo importante que es la promoción, pero teniendo cuidado en la limitación de libertades y en la estigmatización de personas y de gente que lleva adelante actividades productivas que son muy importantes para el país. Creo que es fundamental que nos centremos en los aspectos educativos y de promoción sin lastimar, donde la libertad de cada individuo hay que respetarla, se debe respetar. Nos llevamos deberes compartidos. Como lo decía al principio el senador Garín, no sería extraño que utilicemos parte del equipo nutrido que ofreció el ministro en un futuro no muy lejano.

Le agradecemos mucho la presencia al señor ministro y todo su equipo por estar aquí presentes.

(Se retiran de sala el Ministro de Salud Pública y su equipo).

(Ingresan a sala los representantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República).

–Pedimos disculpas a nuestros visitantes por el atraso, pero la delegación anterior del Ministerio de Salud Pública se extendió más de lo previsto.

Agradecemos la visita de los representantes de la Facultad de Medicina, a la doctora Amalia Laborde, directora del Departamento de Toxicología y al profesor agregado Pablo Fielitz, de la Clínica Psiquiátrica, quienes han sido convocados para que den su opinión sobre el proyecto de ley relativo al consumo problemático de alcohol.

SEÑORA LABORDE.- Pensamos que lo más importantes es tener un intercambio de ideas para saber qué es lo que podemos aportar a esta iniciativa.

En términos generales, la mirada que desde el Departamento de Toxicología se hace es positiva, en tanto actualiza y pone sobre la mesa el tema del consumo problemático de alcohol y establece lineamientos generales con los cuales estamos de acuerdo en términos de control de la oferta y de acciones para la promoción de un consumo responsable adulto.

Nos importa destacar que hay algunos aspectos que no están específicamente establecidos en el proyecto de ley –por lo menos, esa es nuestra interpretación–, por lo que serán material de desarrollo en la futura reglamentación de la norma.

Para comprender la mirada de la cátedra de toxicología a este proyecto de ley, queremos decir lo siguiente. Esta cátedra trabaja con los riesgos a la salud vinculados a cualquier sustancia química y, si bien debe conocer y caracterizar cada sustancia, en realidad, el trabajo más arduo consiste en conocer en qué circunstancias ella se convierte en un problema. Me refiero a que cuando hablamos de sustancias químicas en general, pero en particular de las psicoactivas, la mirada de la toxicología no es demonizadora porque desde nuestro punto de vista casi todas las sustancias son peligrosas, solo que hay circunstancias o escenarios en los que ese peligro realmente se manifiesta.

En el caso del alcohol uno de los escenarios de exposición que más nos preocupa es el que está vinculado a los episodios agudos asociados a su consumo y sus consecuencias. No me voy a referir a consecuencias tales como los accidentes de tránsito y los accidentes de trabajo porque hay ámbitos que los estudian y que los conocen al detalle, pero sí voy a hablar de las emergencias asociadas al consumo excesivo de alcohol y en particular de la población adolescente. Ese es el aspecto que más nos preocupa y nos interpela un poco en nuestra actividad diaria.

El alcohol es la sustancia de la que más se abusa –en realidad, para nosotros es una sustancia psicoactiva– como resulta de todas las encuestas y la comisión lo sabe mejor que yo. Además, cuando vemos los episodios agudos asociados al consumo de sustancias psicoactivas la que está en primer lugar es el alcohol y es la que, además, acompaña a otras drogas en el poli consumo. Por eso para nosotros es muy importante como sustancia de riesgo en las emergencias, aunque no me refiero al abuso por tener un patrón adictivo. Ese es un tema en el que el doctor Fielitz es experto y sobre el que seguramente tiene mucho para decir. También pueden darse casos agudos en personas que tienen una adicción al alcohol –es un problema toxicológico que se tiene que resolver en las emergencias–, pero nos preocupa por la cantidad que hay, por el impacto que tiene en la salud pública, en el desarrollo de los adolescentes y en lo que tiene que ver con el futuro desarrollo de una adicción. Por lo tanto, una de las primeras apreciaciones que hacemos es la necesidad de enfocarnos intensamente en la disponibilidad, en el acceso y en el consumo de alcohol que tienen los adolescentes.

SEÑOR FIELITZ.- Mi experiencia básicamente tiene que ver con la clínica, y en parte también con la investigación. Dirijo la unidad de trastornos relacionados con el alcohol que funciona desde hace unos cuatro años en el Hospital de Clínicas, así que parte de lo que les voy a plantear surge del trabajo cotidiano con los pacientes, sobre todo con los pacientes dependientes de alcohol.

El preámbulo y la fundamentación del proyecto de ley me parecieron muy buenos. Toda la reseña destacando la importancia que tiene el impacto social del consumo problemático de alcohol es muy buena. También me parece muy bueno que esta vez se pueda promulgar una ley respecto a este tema –hubo dos intentos anteriores que no prosperaron– porque es una necesidad.

Por otra parte, en este proyecto de ley se hace énfasis en algunas cosas que son muy importantes, como las tareas de prevención en los centros de enseñanza pero también a nivel de la comunidad, a lo que se agrega una serie de normativas respecto a la propaganda y la accesibilidad de las bebidas alcohólicas.

Sin perjuicio de lo dicho, creo que falta algo. Aunque esta iniciativa plantea en la página treinta del proyecto de ley «Asegurar una asistencia sanitaria basada en criterios de evidencia científica», y también refiere a la accesibilidad al tratamiento para las personas que tienen un trastorno por consumo de alcohol, creo que nosotros, como país, estamos en menos y voy a tratar de explicar el porqué.

En nuestro país –en esta comisión hay médicos–, el medicamento más utilizado para tratar la dependencia alcohólica es históricamente el tiaprida –de distintas marcas–, 100 milígramos, vía oral y eventualmente parenteral. Este medicamento ha sido como un caballito de batalla permanente en el tratamiento de la dependencia de alcohol en la fase de desintoxicación, para la cual sí hay evidencia científica de nivel I –quiere decir que hay estudios controlados, aleatorizados, que muestran su eficacia–, pero cuando el tratamiento llega a la fase de mantenimiento, no hay disponible ninguna medicación con nivel de evidencia científica I en el sentido eficaz para el tratamiento de esta afección.

A nivel internacional hay tres fármacos con nivel de evidencia I –es decir una evidencia contundente y científicamente probada de que son útiles, por lo menos para un sector importante de los pacientes–: naltrexona, acamprosato y disulfiram. El acamprosato y el disulfiram no se comercializan en el país. No están disponibles. Y la naltrexona al no estar incluida en el FTM –Formulario Terapéutico de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública– ASSE no lo compra –salvo alguna excepción– y tampoco las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva se ven obligadas a comprarlo, porque por disposición no compran aquello que el FTM no tiene.

Entonces, el único fármaco con nivel de evidencia I, científicamente comprobado, que ayuda a un paciente dependiente de alcohol a mantenerse sobrio, no es accesible. Solamente lo puede comprar quien puede destinar $ 3000 o $ 3500 por mes para costearse ese fármaco. Quién no lo pueda pagar no lo podrá obtener a través de ningún sistema de salud al que esté afiliado.

Creo que eso no es justo, no es accesibilidad, y de alguna manera muestra el estigma social que tiene el paciente alcohólico, que no es visto como un enfermo, sino como alguien que eligió tomar, en tanto se argumenta, por ejemplo: toma porque quiere, nadie lo obligó a tomar, en este momento está haciendo esto, es un problema de voluntad.

En definitiva, sucede que al momento de definir qué tratamiento debe recibir, el paciente alcohólico tiene un trato muy diferente al de un hipertenso, un diabético o un asmático, a quienes las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y ASSE sí les brindan medicación con nivel I de evidencia para tratar la afección que sufren.

Entonces, fomentar la accesibilidad necesariamente debe incluir la democratización de los tratamientos y este es un tema que a mi entender debe estar contemplado en la ley. Se puede incluir en el literal g) del artículo 2.º, cuando plantea «g) Promover la implantación y el desarrollo de programas asistenciales para la disminución del daño», diciendo que esto sería de acuerdo a la evidencia científica actual, tanto para la desintoxicación, para lo que sí hay accesibilidad, como para el mantenimiento. Ese es un aspecto importante y nada menor desde el punto de vista asistencial, porque de alguna manera este tipo de pacientes quedan por fuera de estos fármacos. Inclusive creo que debería hacerse algún tipo de gestión, pues el Estado tiene laboratorios de producción de medicamentos como para que un fármaco como el acamprosato pueda ser producido acá. La naltrexona, si bien tiene nivel de evidencia 1 en el tratamiento de la dependencia de alcohol, el porcentaje de respuesta es de aproximadamente un 40 %. No todos los pacientes responden a la naltrexona, y eso tiene que ver con variables genéticas en el receptor opioide mu; hay una variable genética que hace que sean respondedores y hay otra variable que hace que no lo sean. Quizás desde el punto de vista económico no valga la pena hacer un estudio genético para ver qué marcadores tiene para los receptores mu; se hace un ensayo clínico y si durante un mes el paciente con naltrexona no mejora nada, probablemente no vaya a mejorar. Pero me parece que sería bueno tener más amplitud de elección de fármacos y de disponibilidad a la hora de tratar a estos pacientes.

Por otro lado, creo que la reglamentación –digamos– del permiso para la venta de bebidas alcohólicas, queda en manos del Ministerio de Salud Pública, si es que entendí bien. Pero no está muy claro por cuánto tiempo se otorga el permiso, qué costo va a tener, cuál será el destino de lo recaudado

por el cobro del mismo. En general, se habla –sobre todo, en algunos lugares– de que se va a destinar a tareas de prevención. En lo personal, pienso que sería importante que se colaborara con el tratamiento y que parte de lo recaudado pudiera destinarse, por ejemplo, a la importación de la materia prima de estos fármacos de primera línea. En fin, se me ocurren distintas opciones que podrían beneficiar a la población.

Reitero, en términos generales, este proyecto tiene cosas muy buenas. El punto flaco que le veo tiene que ver, esencialmente, con que debería insistirse más en la accesibilidad al tratamiento, pues lamentablemente para este grupo de pacientes que son los consumidores problemáticos de alcohol, la accesibilidad no está garantizada ni en ASSE ni en las instituciones de asistencia médica colectiva. Pensemos, por ejemplo, que en el programa de salud mental el apoyo psicoterapéutico que existe para los usuarios problemáticos de sustancias excluye a los pacientes alcoholistas y solamente incluye a los dependientes de cocaína y de pasta base de cocaína. Sin embargo, los datos indican que cada un usuario de pasta base, hay cien usuarios problemáticos de alcohol.

Entonces, intento plantear algo no solamente farmacológico, sino más general, esto es, que la accesibilidad debe ser mejorada para que cada persona reciba el mejor tratamiento disponible de acuerdo a su situación. Los pacientes con trastornos por consumo de alcohol muchísimas veces tienen, además, otras patologías asociadas, como trastornos depresivos –es muy frecuente y para ello sí hay acceso–, trastornos de ansiedad u otro tipo de problemática psiquiátrica, sin mencionar todas las comorbilidades médicas que puedan tener, como hepatopatías, neuropatías, o impacto cardiovascular que puede desarrollar el consumo problemático de alcohol. Ahora bien, para eso hay tratamientos disponibles, no así para tratar la adicción al alcohol.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias por el planteo.

Comenzamos el análisis de este proyecto de ley en el día de hoy y tenemos una mirada, digamos, de sobrevuelo, sobre él, la cual está un poco más completa con el aporte de ustedes y del Ministerio de Salud Pública, por lo que tenemos deberes recíprocos. Propongo a los señores senadores dejar un canal abierto para poder, en forma presencial o electrónica, evacuar consultas. Los dos aportes planteados por nuestros invitados dejan cosas para pensar.

SEÑOR FIELITZ.- La profesora de psiquiatría Sandra Romano, también puso a disposición un documento con aportes para que lo tengan en su poder.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bienvenida esa documentación. Pueden coordinar con nuestra secretaria para hacérnosla llegar.

Les agradecemos su presencia y la información brindada en sala.

Se levanta la sesión.

(Son las 16:41).